



A Tper
FAX 051/4686080

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL DPR 16/12/1992 N. 495)
MODELLO EUROPEO**

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____

**parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona (anche via fax)
obbligatorio allegare fotocopia documento identità del richiedente e del delegato alla presentazione della
pratica**

PER CONTO DI _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ** (in caso di minore)
 TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina) _____

 DELEGATO

IMPORTANTE !

IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 15 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO DEVE RECARSI PERSONALMENTE ALLO SPORTELLO, MUNITO DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDA E DI DUE FOTO TESSERA RECENTI ED UGUALI, PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO E L'APPOSIZIONE DELLA PROPRIA FIRMA SUL RETRO (a).

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

CHIEDO

- **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO**:
 - Copia della certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL Città di Bologna **(b)** riportante parere favorevole al rilascio e indicazione della durata. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.
- **IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO**:
 - Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio **(c)**. Dichiaro, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta.

QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO, PRESSO LO SPORTELLO TPER

- A consegnare due foto formato tessera uguali e recenti;
- A restituire il contrassegno in mio possesso:
 - perché scaduto
 - perché deteriorato
 - perché necessito del nuovo contrassegno mod. europeo
- Non restituisco il contrassegno sopraindicato a causa di:
 - Smarrimento (allego copia della denuncia)
 - furto (allego copia della denuncia)
 - distruzione

COMUNICAZIONE TARGHE

Ai fini dell'inserimento nella lista degli autorizzati al passaggio dai **varchi controllati da telecamere** installati nella città di Bologna,

- Comunico che le targhe dei veicoli che utilizzo abitualmente sono le seguenti (d):**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente a Tper ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato. Tper declina qualsivoglia responsabilità in caso di errata comunicazione della targa.

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Bologna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirLe informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Bologna, con sede in piazza Maggiore 6 - 40121 Bologna

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Bologna, protocollogenerale@pec.comune.bologna.it

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Bologna ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA (dpo-team@lepida.it).

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Bologna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità: PROCEDIMENTO INDICATO IN TESTA AL MODULO

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di diffusione. Possono essere comunicati ad altri uffici interni o esterni all'Amministrazione Comunale per le finalità connesse al presente procedimento.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I Suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di concludere il procedimento.

NOTE

- a) Nei casi di assoluta impossibilità, certificata dal medico curante, è necessario telefonare allo Sportello Tper (051/290290).
- b) La visita per il rilascio del certificato può essere prenotata presso qualunque punto CUP, escluse le farmacie. La certificazione del Settore Medico Legale dell'Azienda USL Città di Bologna non occorre per ciechi assoluti e "ventesimisti" per cui è sufficiente la presentazione del certificato di invalidità. A far data dal 01/01/2010, con l'entrata in vigore della L.102/2009 la competenza per il riconoscimento delle invalidità civili è passata dall'Azienda USL all' INPS, pertanto non sono più applicabili le modalità precedentemente concordate con l'Azienda USL per il rilascio del contrassegno Handicap a persone in possesso di certificato di invalidità civile (su mod. ministeriale A-SAN o rilasciato dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica) se in essi era espressamente certificata la "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore". I cittadini potranno ora ottenere la certificazione che consente il rilascio del contrassegno H, se ne sussistono i requisiti, richiedendolo direttamente in sede di visita per il riconoscimento dell'invalidità civile, in applicazione della L.R. 4/2008, oppure sottoponendosi ad apposita visita medica prenotabile attraverso il CUP.
- c) Fatta eccezione per ciechi assoluti e ventesimisti in possesso di certificato di invalidità civile comprovante in maniera inequivocabile lo stato di cecità assoluta o di residuo visivo non superiore a 1/20 oppure di specifica certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL Città di Bologna riportante parere favorevole al rilascio.

- d) Con delibera registrata al P.G. n. 298747/2012, la Giunta comunale ha determinato che le targhe permanenti da abbinare al proprio contrassegno sono due. Per informazioni telefonare allo 051/2193042 o visitare il sito del Comune all'indirizzo <http://www.comune.bologna.it/trasporti/>

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, deve essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000)

Nel caso in cui la richiesta sia inoltrata via fax o non sia presentata personalmente dall'interessato è necessario allegare copia del suo documento di identità (oltre a quella di chi presenta la richiesta per suo conto).

Data _____

Firma

Firma operatore sportello
